附件2

莞城街道老旧电梯更新改造重大修理项目

资金发放申请书

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **工程名称** |  | | | | |
| **建设地点** |  | | | | |
| **申请人** |  | 联系电话 | |  | |
| **更新电梯数量** | （部） | 申请专项补助资金 | | （元） | |
| **改造电梯数量** | （部） | 申请专项补助资金 | | （元） | |
| **重大修理电梯数量** | （部） | 申请专项补助资金 | | （元） | |
| **合计** | （部） |  | | （元） | |
| **特种设备使用登记证证号** |  | | 发证时间 | |  |
| **工程竣工**  **验收时间** |  | | | | |
| **申请人**  **意见** | 该项目按《莞城街道住宅小区老旧电梯更新改造重大修理实施细则》规定对老旧电梯进行更新( )/改造( )/重大修理( )工作，现电梯更新( )/改造( )/重大修理( )项目已完成，符合专项补助资金的发放条件。申请人承诺对提交资料的真实性和准确性负责，自愿承担虚报、瞒报、造假等产生的一切法律和经济责任。现申请发放专项补助资金共（大写） 元人民币拨入以下账户。  户 名：  开户银行：  银行账号：  申 请 人： （签名/盖章）  年 月 日 | | | | |
| **街道电梯旧改办审核**  **意见** | 经核实，申请人提交资料齐全情况属实，符合（ ）/不符合（ ）专项补助资金发放条件，同意（ ）/不同意（ ）发放专项补助资金申请。  经办人： 单位（盖章）： 年 月 日 | | | | |

备注：本表一式两份（双面打印），申请人、电梯旧改办各一份。